

慈恩學校
2023-2024
學生健康服務檢查 (小學部)

敬啟者：

曾於本學年9月報名參加學生健康服務檢查的小學學生，現安排**2024年4月26日(星期五)**往健康檢查，當天家長或家傭必須陪同學生出席。學校會安排有關交通。活動情況如下：

日期：2024年4月26日（星期五）（初小一、初小二、高小一及高小二）

地點：藍田學生健康服務中心（觀塘啟田道99號藍田分科診所5字樓）

集合時間：早上9:15前

集合地點：圖書館（地下G/F）

交通費用：旅遊巴免費（健康服務中心提供），校巴\$35（學生及一位家長）

帶備文件：學生身份證明文件、學生過往病歷紀錄（如有）及眼鏡（需佩戴眼鏡學生適用）、兒童健康記錄小冊子（如有）

| | |
|---------------------|------|
| 程序： 9:30a.m. | 上車出發 |
| 10:00a.m. | 到達診所 |
| 10:15a.m.-11:45a.m. | 學生檢查 |
| 12:00 noon | 上車回程 |
| 12:30p.m. | 回到學校 |
| 12:45p.m.-1:30p.m. | 學生用膳 |

此致

貴家長／監護人

慈恩學校署任校長

(廖幸琳)



謹啟

二零二四年三月二十二日

回條

本人為_____（班別）_____（學生姓名）家長，明白陪同子女一同出席周年健康評估，除可讓醫護人員即時向家長查詢子女的健康狀況外，醫生亦可按情況需要而家長在場及同意下進行身體或發育檢查（包括青春期評估及外生殖器及第二性徵檢查）。醫護人員亦可即場給予家長及同學適切的健康建議。如家長未能陪同子女出席，相關的健康評估及檢查，可能會受到影響。

本人知悉學生健康服務安排，當天 能/未能安排____（位）家長或家傭陪同出席。敝子弟如有身體不適，本人同意校方或主辦機構第一時間處理。

本人 申請/不申請「課後學習支援計劃」，豁免交通費用。

家長姓名：_____（請用正楷）

家長簽署：_____

二零二四年 月 日